Rok XXVIII. Kraków, 3 Sierpnia 1889. Nr. 31.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi 8 złr. 80 ct.**	**w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.**	**w Niemczech 14 mk.**	**we Francyi 24 fr.**
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z pracowni własnéj.

Poszukiwania nad zachowaniem się prątków durowych w kale.

Podał
Dr. Justyn Karliński,
lekarz powiatowy w Stolacu w Hercogowinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Ilościowo pojawianie się prątków durowych w kale nadzwyczaj licznym ulega wahaniom; w pierwszych dniach pojawienia się ilość znalezionych kolonij względnie jest nader nieliczną, gdyż przyjąwszy, że przez zmięszanie 1 ctm.^{3} kału z 50 ctm.^{3} wody zjałowionéj dostateczna, ilość prątków tych, ze swych skupień uwolniona w mięszance się znachodziła, nie udawało mi się w pewnych dniach choroby na płytkowych hodowlach, do których 0·1 ctm.^{3} mięszanki użyto, więcéj jak 5 typowych kolonij wykazać.

Kał oddany, lub za pomocą jałowego cewnika z odbytnicy wydobyty, w odróżnieniu od kału normalnego lub w zwykłych zaburzeniach czynności jelitowych oddawanego, zawiera względnie małą ilość grzybków pożywkę gelatynową rozpuszczających, na który to szczegół poprzednio już zwrócił był uwagę Seitz [14]), a co według badań Eschericha [15]) główną przyczynę ma w téj okoliczności, że dyjeta osób gorączkujących mierną ilość przetworów za pożywkę grzybkom służących zawiera. Codziennie przedsiębrane badanie kału drogą hodowli płytkowych lub obrotowych pouczyło mnie, że ilość znachodzących się prątków durowych stale się zwiększa, a z pojawieniem się stolców krwawych, będących wyrazem głęboko sięgających wrzodów kiszkowych, ilość tychże największą bywa. W 470 hodowlach płytkowych lub obrotowych, przedsiębranych wspólnie z weterynarzem wojskowym p. Pelzerem, udało mi się zaledwie 7 razy znaleźć więcéj jak 100 typowych kolonij prątka durowego przy użyciu 0·1 ctm.^{3} wyżéj podanéj mięszaniny z kału i wody, a owe 7 hodowli przedsiębrano z kałem 2 pacyjentów w 15. i 17. dniu choroby, u których równocześnie pojawiły się krwotoki kiszkowe. Badanie bakteryjologiczne kału na prątki durowe przedstawia z natury rzeczy dość znaczne trudności, przedsiębranie znacznéj liczby hodowli na pożywce ziemniaczanéj jest nieodzownem i wiele czasu zajmującem, a to głównie z téj przyczyny, że kał durowy nader wiele zawiera grzybków przypominających, lub nawet podobnych z wejrzenia swych kolonij do prątków durowych. Tu prątek Eschericha: *bacterium coli commune*, nadto liczne grzybki okrągłe do częstych pomyłek prowadzą; tu jedynie dalsze przeszczepianie i hodowla, oraz ciągła kontrola mikroskopu uchronić od nich mogą.

Równocześnie z opadnięciem ciepłoty i poczynającą się zmianą zbitości kału ilość znachodzących się w kale prątków durowych zmniejszać się poczyna. W jednym przypadku, gdzie w 10-tym dniu choroby ilość kolonij prątka durowego w kale wcale znaczną była, gdzie w 16-tym dniu ilość tychże na płytkowych hodowlach, do których 0·1 ctm.^{3} wyż podanéj mięszanki z wody przekroplonéj i kału zużyto, jeszcze 32 wynosiła, w 24-tym dniu choroby, nie byłem w stanie na 11 płytkach ani jednéj wykazać.

Podobnych przypadków między owymi 21 mógłbym naliczyć jeszcze 7, we wszystkich zaś mogę 23-ci dzień choroby przyjąć za ostateczny termin pojawiania się grzybków w kale. Jedynie w jednym przypadku znalazłem je jeszcze w 36 tym dniu choroby, w tymże jednak brakło ich już w 22. dniu, a w 34-tym mogłem ponowny nawrót choroby skonstatować.

Jak wiadomo, zwykł się kał płynny durowy, zachowany w cylindrach szklannych po pewnym czasie warstwowo układać. Mimo licznych w tym kierunku przedsiębranych doświadczeń nie udało mi się wybitnych lub stałych różnic między ilościowem pojawianiem się prątków durowych w rozmaitych warstwach wykazać, dla tego też przed wyjęciem próbki użytéj do badania, całą ilość oddanego kału dokładnie mięszałem.

W toku doświadczeń tych nasunęło mi się zresztą całkiem uzasadnione pytanie, które sobie zapewne każdy z czytelników postawił: czy wykazanie prątków durowych w kale może mieć znaczenie jako środek praktyczny, rozpoznanie ułatwiający. Po licznych doświadczeniach w tym kierunku przedsiębranych ośmielam się uważać wykazanie prątków durowych w kale jako środek, względną tylko wartość mający.

Kto dostateczną wprawę w badaniu bakteryjologicznem posiada, komu urządzona własna lub publiczna pracownia stoi do usług, dalej dla celów naukowych, klinicznych, wykazanie prątków durowych w kale ważnym być może czynnikiem dyjagnostycznym, a niekiedy i być musi; dla celów praktycznych wartość środka tego jest minimalna, bo uważanym on być musi jako całkiem bez korzyści.

Bakteryjologii z książek, ba nawet z owych świetnych 3—6 tygodniowych kursów w Berlinie nauczyć się nie można, bo te co najwyżej mogą być podnietą do zainteresowania się przedmiotem, mogą znaczne oddać usługi przy wczytywaniu się w odnośną, a na badaniu bakteryjologicznem opartą literaturę, ale grubo pomyliłby się ten, ktoby na takiéj podstawie zabrał się do samoistnych badań, nie uchroniłby się od tysiącznych pomyłek, jakie improwizowanie badania bakteryjologicznego za sobą koniecznie pociągnąć musi, pomyłek i błędów, jakie jedynie dłuższa wprawa i doświadczenie nabyte, oraz ścisła krytyka własnych wyników usunąć są w stanie. Kiedy przed laty groza postępu epidemicznego cholery dała pochop do kursów kilkutygodniowych, do których po kolei wszystkich lekarzy wojskowych i publicznych w Niemczech powołano, spodziewano się po kroku tym za wiele, bo spodziewano się, że lekarz po kursie tym, opatrzony mikroskopem odpowiednim, sprowadziwszy sobie od firm berlińskich gotową pożywkę zjałowioną, bez pracowni i skomplikowanych przyrządów, zastępując n. p. zjałowienie płytek prostem, silnem ogrzaniem tychże nad lampą spirytusową, zastępując owe t. z. mokre komory (*feuchte Kammer*) dwoma przylegającemi talerzami etc., samodzielnie do badania kału w podejrzanych wypadkach zabrać się będzie mógł i dostateczną wprawę posiadać może. Już po dwu latach okazała się niedostateczność środka tego, który raczéj do zbałamucenia niż do niezachwianych wyników prowadzić może, a kto miał sposobność pracowania bez dostatecznych środków i pomocy, był swoim własnym pomocnikiem, był zmuszony sam sobie pożywkę przyrządzać, sam zjałowienie téjże i przyrządów przeprowadzać, kto był w stanie dostatecznéj jedynie doświadczeniem nabyć wprawy w badaniach tych, snadno przyzna mi, że do badania bakteryjologicznego kału, szukania w hodowlach środka dyjagnostycznego, niepodobna zabrać się lekarzowi praktycznemu, choćby nawet na wolnym nie zbywało mu czasie.

Wykazanie prątków durowych w kale drogą hodowli nieskończenie więcéj przedstawia trudności od zbadania plwocin na prątki gruźlicze, lub moczu na wałeczki szkliste; codziennie niemal pojawiające się prace inauguracyjne z uniwersytetów niemieckich, owe liczne po rozlicznych pismach lekarskich rozsiane publikacyje z tegoż zakresu, w znacznéj części miernéj wartości, dają dostateczny dowód, do czego brak dostatecznéj wprawy i doświadczenia, brak krytyki wyników własnych prowadzą.

Ale czas mi do właściwego powrócić przedmiotu. Równocześnie z dopiero co opisanemi doświadczeniami podjąłem badanie nad zachowaniem się żywotności prątków durowych w kale po wydaleniu tegoż z ustroju, badania, jak mi się zdawało, dla hygijeny społecznéj, dla kwestyi kanalizacyi niezaprzeczonego, a wielkiego znaczenia. Jeżeli bowiem prątki durowe wydalone z ustroju wnet w kale giną i, jako nieposiadające zarodników zupełnie obumierają, natenczas niebezpieczeństwo grożące z téj strony, możliwość powstawania epidemij na tle źle urządzonych lub niedostatecznie oczyszczonych zbiorników kałowych byłoby minimalne. Poszukiwania moje w tym kierunku były już na ukończeniu, kiedy pojawiła się praca prof. Uffelmanna [16]) z Rostoku w powyższym temacie, praca niezaprzeczalnego dla znajomości bijologii prątka durowego w ogóle znaczenia, która jednak z powodu niekoniecznie dobranego sposobu badania nie da się w wynikach moich do zwykłych warunków, z jakiemi koniecznie liczyć się musimy — przyłożyć. Prof. Uffelmann dodawał do normalnego stałego lub papkowatego kału rozmaite ilości hodowli prątków durowych, rozcieńczał moczem prawidłowego oddziaływania i składu i zachowawszy w rozmaitéj ciepłocie badał drogą metody płytkowej, jak długo w mięszance téj prątki durowe żywotność swoją zachowywać są w stanie. Jeżeli z badań tych wypływa, że prątki durowe zmięszane z kałem, aż do $5^1/_2$ miesięcy żywotność swoją zachowują, to są to piękne wyniki, jeżeli rozchodzi się o bijologiję prątków tych w ogóle, nie można ich jednak stosować do stosunków ogólnych, bo nie uwzględniono przy badaniu, że mogą być jeszcze całkiem odmienne warunki, nie dozwalające bezwarunkowo przenoszenia doświadczenia laboratoryjalnego w przyrodę, nie uwzględniono w pierwszéj linii téj ważnéj okoliczności, że nawet „mierne ilości“ hodowli rosołowéj prątków durowych nie mogą być porównane z ilością tychże, jaka z kałem durowym opuszczając ustrój w zmienione warunki bytu, w zawartość kanałów lub ziemi przechodzi.

Zabierając się do moich doświadczeń, starałem się warunki zbliżyć możliwie do tych, jakie się w przyrodzie znachodzić mogą i jako nieodzowne wydawało mi się przeprowadzenie doświadczeń, o ile, a raczéj jak długo prątki durowe, w kale osób durem dotkniętych, zachowanym przy rozmaitéj ciepłocie, żywotność swoją zachować są w stanie.

W tym celu zachowywałem cały szereg kałów durowych z rozmaitych dni choroby kilkunastu pacyjentów, po poprzedniem stwierdzeniu drogą hodowli znachodzenia się w tychże prątków durowych w kolbkach oczyszczonych i jałowych przez dłuższy przeciąg czasu i w dwudniowych odstępach badałem, o ile ilościowo znachodzenie się prątków owych zmianie ulega. Kolbki takie zachowywałem w ciepłocie pokojowéj (16 do 32° C), lub znacznie niższéj piwnicznéj (8—12° C.).

Jako wynik bardzo licznych poszukiwań znalazłem:

1) Że prątki durowe znachodzące się w kale osób durem dotkniętych nie zachowują w tymże żywotności swéj nad miesięcy 3.

2) Że ciepłota, w jakiéj kały przechowane były, nie ma żadnego wybitnego wpływu na żywotność prątków.

3) Że znachodzenie się w kale grzybków rozpuszczających,pożywkę galatynową grzybków z grupy *Proteus* (Hauser) lub *Bacillus saprogenes* (Rosenbach), wreszcie *Bacterium graveolens* (Bordoni Ufreduzzi) wpływa niszcząco na grzybki durowe i czas trwania żywotności tychże znacznie skraca.

Oddziaływanie kałów durowych do badania użytych było bez wyjątku alkaliczne i mimo kilkomiesięcznéj obserwacyi zmianie nie uległo, w którym to przeciągu czasu jedynie małą zmianę w zbitości, t. j. dokładniejsze oddzielanie się części stałych od płynnych, co najwyżéj zauważyć byłem w stanie. Ilość znachodzących się pierwotnie w kale grzyb-

ków durowych, jeżeli kał grzybków z grupy *Proteus* pierwotnie nie zawierał i w ciepłocie pokojowej zachowanym był, zrazu się zwiększa, bo niejednokrotnie miałem sposobność spostrzegania, że w kale, który pierwotnie małe ilości grzybków durowych zawierał, po upływie miesiąca ilość tychże stosunkowo bardzo była wielką (1800 kolonij na 0·1 ctm.³ kału), jednakowoż już w drugim miesiącu ilość ta znacznie zmniejszać się poczyna. (Dok. nast.)

II. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Dra Rydygiera w Krakowie.

Skolijoza i jéj leczenie.

Nowy sposób ortopedycznego traktowania téjże.

Podał
Dr. Aleksander Bossowski,
I. Asystent kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Landerer zgodnie z zasadami swéj teoryi mięśniowéj co do powstania skolijozy zwraca leczenie przeciw osłabieniu mięśni grzbietowych i stosując mięsienie jako ugniatanie, klepanie (tapotement) i głaskanie po obu stronach kręgosłupa, przeważnie zaś, po stronie wklęsłéj krzywizny, stara się zarazem za pomocą redressowania przywrócić prawidłowy kształt skrzywionego kręgosłupa i klatki piersiowéj. Landerer przejął w ten sposób z postępowania gimnastyków szwedzkich jedynie część drugą, według ich zdania mniéj ważną, bo tylko pomocniczą a polegającą na ruchach biernych, upatrując w mięsieniu wpływ znacznie szybszy i korzystniejszy na odżywianie i działalność mięśni niż przy użyciu gimnastyki. Pod grozą zgubnych skutków leczenia skolijozy za pomocą gorsetów ogranicza użycie ich jedynie do daleko posuniętych przypadków i osiąga, w ten sposób postępując, jak twierdzi, pomyślne rezultaty. Lorenz uważając uruchomienie skrzywień kręgosłupa jako pierwszy warunek skutecznego leczenia skolijozy przystępuje przedewszystkiem do gwałtownego redressowania skrzywienia metodycznie stósowanego za pomocą tak zwanéj suspensyi bocznéj. Wypukłością krzywizny kładzie się chory na drążek należycie wyścielony a umieszczony między oddrzwiami i uchwyciwszy ręką za pierścień lub pętlę sznurka umocowanego w podłodze zawiesza się teraz bocznie tak, że stopy wolno zwisają. W ten sposób wobec skolijozy w odcinku piersiowym na prawo przychodzi po zawieszeniu bocznem do wygięcia się kręgosłupa w stronę przeciwną, tak, że albo następuje wyrównanie albo nawet jeśli skolijoza jest nieco więcéj ruchoma powstaje wykrzywienie odcinka piersiowego na lewo. Skrzywienie w odcinku lędźwiowym zostające równocześnie pod wpływem zawieszenia pionowego skutkiem zwisania kończyn dolnych w ten sposób ulega wyrównaniu. Siłę redressyjną działającą w kierunku skośnego wymiaru klatki piersiowéj wzmocnić nadto można przez ucisk ręki płasko ugniatającéj i wówczas udaje się u dzieci zmienić zupełnie kształt elastycznéj, skolijotycznéj klatki piersiowéj, który jednak po ustaniu sił działających wraca znowuż do dawnego stanu. Postępowanie to dość przykre i bolesne przynajmniéj z początku dla chorych a uciążliwe dla lekarza wymaga dla uruchomienia skrzywień sztywniejszych często paru miesięcy czasu, wobec zaś skrzywień zupełnie ustalonych jest bezowocnem. Tam gdzie uruchomienie daje się osiągnąć, łuk skrzywienia wyrównywa się w zupełności pod wpływem zawieszenia chorego za głowę w położeniu vertikalném, zmiany w kształcie żeber utrzymują się jednak w tym samym stopniu. Razem z uruchomieniem skrzywienia kończy się kres metodycznego redressowania za pomocą zawieszenia bocznego i następuje zadanie utrzymania dokonanéj poprawy, jako też wyrównanie przynajmniéj w części zmian w kształcie kości, jak długo elastyczność kości i nieukończony ich rozrost na to pozwala. Temu celowi sprostać mają opatrunki, podane przez Lorenza, które on nazywa opatrunkiem bocznie naciągającym i uciskowym a przypisuje im nawet działanie, które z korzyścią na poparcie dokonywającego się bocznem zawieszaniem uruchomienia wywierają. Opatrunek Lorenza bocznie naciągający a raczéj przepychający tułów na miednicy w stronę przeciwną téj, ku któréj przesuwa się on skutkiem skolijozy, zmierza jedynie do poprawy bocznego wygięcia kręgosłupa i łącznie z redressowaniem w zawieszeniu bocznem korzystne oddaje usługi. Przeciw skrzywieniu klatki piersiowéj zaś stosuje Lorenz opatrunek uciskowy z opasek gipsowych zlepiony, w którym za pomocą podkładek filcowych na wyniosłościach żeber umieszczonych i w wymiarze skośnym klatkę piersiową ugniatających przeinaczenie jéj kształtu stara się sprowadzić.

Wobec skolijozy pierwotnéj w odcinku lędźwiowym kręgosłupa posługuje się Lorenz tak nazwanym przez niego opatrunkiem pasowym (*Gürtelverband*), pod którego działaniem skolijoza lędźwiowa ulega przeobrażeniu w skrzywienie wypukłością swą w stronę przeciwną zmierzające. Jako zalety opatrunków swych obok skutecznego działania na skrzywienia skolijotyczne podnosi Lorenz z powodu ich nieznacznéj wysokości uwolnienie górnéj połowy klatki piersiowéj od pokrycia gorsetem, a nadto lekkość ich i brak wszelkich dolegliwości przy noszeniu.

Fischer opisał w ostatnich czasach wyniki, które osiągnął za pomocą nowéj metody, polegającéj na obciążaniu jednostronnem skrzywionego kręgosłupa za pomocą ciężarów na pętli elastycznéj zawieszonych. Pod wpływem ciężaru dochodzącego od 10 do 80 klgr. wagi stosownie do wieku, rozwinięcia ciała i czasu trwania leczenia następuje przetoczenie tułowia w kierunku wypukłości skolijozy, żebra po stronie wypukłéj ulegają przypłaszczeniu, po stronie przeciwnéj zaś żebra płaskie zostają wygięte ku tyłowi. Przez ten sposób redressowania, który uwzględniając torsyję skolijotycznego kręgosłupa przeciwko niéj jest wymierzony, dokonywa Fischer zarówno uruchomienia kręgosłupa, jako też wyrównywa zmieniony skolijozą kształt klatki piersiowéj znosząc równocześnie skrzywienie boczne kręgosłupa. Szereg procedur przy rozmaicie modyfikowanem pociąganiu zawieszonego ciężaru, celem wywarcia nadto ucisku na zboczony kręgosłup lub na spłaszczone żebra wiąże się naprzemian z ćwiczeniami gimnastycznemi, stósowanemi metodycznie dla wzmocnienia mięśni grzbietu, karku, brzucha i miednicy. W końcowym ustępie swéj rozprawki stwierdza Fischer, że działaniu jego metody żaden przypadek skolijozy oprzeć się nie może, a chociaż w zastarzałych przypadkach zupełne przywrócenie stanu prawidłowego osiągnąć się nie daje i w tych razach jednak zyskuje się zmniejszenie oszpecenia i zwolnienie narządów klatki piersiowéj od ciążących na nich wpływów zniekształconego szkieletu. Wobec osiągniętych rezultatów zwraca się Fischer z wyrokiem potępienia ku opatrunkom ustalającym, wołając „precz z gorsetami“. Czy pod wpływem pierwszych powodzeń wydany sąd z czasem nie dozna pewnych zastrzeżeń? na razie trudno rozstrzygnąć; to pewna jednak, że mozolna, nie zawsze skuteczna droga leczenia skolijozy niejednokrotnie jeszcze obudzi chęć szukania nowych sposobów i środków. To też wobec niezmiernych często trudności i niedomogi

dotychczasowego leczenia skolijozy tem pilniéj należałoby przestrzegać prawideł i ostrożności zapobiegawczo działających w kierunku tego zboczenia. Gruntowna zmiana dotychczasowego systemu wychowania dziewcząt podlegających najczęściéj skolijozie, wzgląd na stronę fizyczną kształcących się dzieci, odpowiedne urządzenie ławek w szkołach i instytutach wychowawczych, ograniczenie zajęć z siedzeniem połączonych i odpowiedne skrzepianie ciała w latach rozrostowych przyczyni się niezawodnie do przetrzebienia tego kalectwa, które nie będąc cierpieniem w ścisłym tegoż słowa sensie znaczeniem swem dla zwichniętego życia jednostki ponad szereg wielu cierpień się wznosi. Razem z głębszem zbadaniem momentów przy powstaniu skolijozy czynnych, baczniejszą też zwrócono uwagę na system ławek i stołków szkolnych i z uznaniem powitać należy zmiany dokonane w dobrze urządzonych zakładach na zasadzie wskazówek wytkniętych przez Fahrnera, Kunzego, Dollmayra i innych, jako też odezwy jak Esmarcha pouczające rodziców i nauczycieli o należytem urządzeniu siedzenia przy zajęciach szkolnych. Że zarówno i lekarz nierzadko zajdzie w to położenie, iż uwzględnić winien odpowiedne ułożenie przy siedzeniu dziecka powierzonego jego pieczy, streszczę tu pokrótce główne zasady, na których opiera się należycie urządzona ławka szkolna. Odległość siedzenia od podstawy, na któréj opiera się stopa, winna wynosić 2/7 wysokości ciała t. j. tyle, ile liczy długość podudzia mierzona od dołu podkolanowego do podeszwy. Płyta siedzeniowa ma być tak szeroka, ile wynosi długość uda od dołu podkolanowego do grzbietu mierzona. Odległość między płytą stołu a siedzeniem w kierunku wysokości powinna tyle wynosić, ile mierzy odległość łokcia od siedzenia z dodaniem nadto kilku centymetrów, ze względu na to, że łokieć przy ruchach ramienia wprzód nieco ku górze się wznosi. Oddalenie poziome tylnego brzegu płyty stołowéj od siedzenia ma być ujemne t. j., przedni brzeg deski siedzenia winien podsuwać się 2—3 cm. pod płyłę stołową która nadto winna być lekko nachylona ku desce siedzeniowéj. Wreszcie siedzenie winno być zaopatrzone w oparcie dla dolnéj części grzbietu, które ma sięgać aż do wysokości kręgosłupa lędźwiowego albo nawet nieco wyżej i podpierać go w czasie pisania.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z praktyki prywatnéj.

Tężec urazowy 7-go dnia po zranieniu.

Dnia 30 maja b. r. zawezwano mię na wieś do Siedliszowic, o 2 mile od Żabna odległych. Wieśniak prosząc mnie do chorego, zawiadomił mnie o przypadku temi słowy: „Kobieta wczoraj ziewnęła i już więcéj ruszać gębą nie może.“ W pierwszéj chwili myślałem o zwichnieniu szczęki, ale, że na wywiadach szczególniéj ludzi prostych polegać nie można, zabrałem przeto trochę narzędzi chirurgicznych, leki i środki przeciwgnilne. W niespełna 2 godziny stanąłem u celu.

W ciemnéj i nie do wytrzymania dusznéj izbie leżała kobieta, około 56 lat mieć mogąca, dość dobrze odżywiona. Twarz, a szczególnie policzki żywo zarumienione, oczy błyszczące, źrenice nieco zwężone, gałki obie przedstawiają lekki zez zbieżny. Twarz, czoło, szyja i klatka piersiowa pokryte obfitym potem. Szczęki obie bezzębne, prawidłowo ustawione, lecz z niesłychaną siłą zwarte.

Mięśnie twarzy, a mianowicie żwacze w stanie skurczu, rysują się wybitnie przez skórę, o zbitości deski: to samo tyczy się mięśni karku i szyji, w szczególności mięśnia mostko-sutko-obojczykowego. Ruchy czynne głową, karkiem i szyją zniesione, bierne do *minimum* ograniczone. Chora wydaje od czasu do czasu syki i charczenia niewyraźne, porozumienie odbywa się na migi. Ciepłota 39·2, tętno 120, tętnica miernie napięta. Reszta mięśni ciała wolna od skurczu.

Wśród badania więc przyszedłem do przekonania, iż tu o inne cierpienie się rozchodzi, a odsłoniwszy kończyny dolne, dostrzegłem podudzie lewe szmatą owinięte. Teraz dopiero oświecił mnie mąż choréj, że przed tygodniem belka z dachu się usunęła, zraniła żonę, lecz się na nogę nie uskarża.

Po zdjęciu z chustki białéj i „babki“ złożonego opatrunku spostrzegłem: na podudziu lewem, prawie w połowie jego długości i powierzchni przedniéj, płat skóry barwy zielonkowato-czarnéj, kształtu owalnego, a raczéj eliptycznego, wielkości dłoni dorosłego mężczyzny. Płat ten przyczepiony był do skóry prawidłowéj w 3-ech tylko miejscach za pomocą pasemek tkanki tłuszczowéj i łącznéj, jeszcze stan prawidłowy okazującéj. Zresztą luźno daje się w całości prawie przesuwać i uchwycić w szczypczyki, co razem przedstawia typowy obraz zgorzeli po wytworzeniu się linii demarkacyjnéj. Płat szybko usunąłem, poczem okazał się znaczny ubytek w tkance podskórnéj, sięgający aż do tkanki mięsnéj. Ubytek pokryty szarą miazgą, cuchnącą, tu i owdzie utrzymana tkanka tłuszczowa, skrzepy czarne krwi i odsłonięte naczynia zaczopowane. Części zgorzelinowe usunąłem, ranę po 3-kroć przestrzykałem sublimatem i założyłem ściśle przeciwgnilny opatrunek.

Po zabiegu tym uczuła chora ulgę, a ja musiałem myśleć o usunięciu tężca. Chodziło mi naturalnie, jeżeli nie o zniesienie takowego, to przynajmniéj o ulgę choćby chwilową dla wygłodzonéj i wijącéj się w strasznych męczarniach kobiety. Rozpocząłem narkozę. Po zużyciu całego zasobu czystego chloroformu, t. j. 40 grm., udało mi się zaledwie tyle, iż pomiędzy szczęki piórko gęsie wprowadzić zdołałem. Zachęciłem chorą, aby zaraz mleko za pomocą piórka wciągać usiłowała, po pierwszéj jednak próbie powstała tak wielka duszność, iż o wszelkich dalszych zabiegach w ogóle mowy być nie mogło, szczęki zaś do tyła już rozwarte, napowrót się z pierwotną siłą zwarły. Musiałem tedy zrezygnować z mych dobrych chęci, które przeszło 2 godziny trwały, poleciłem środki odwodzące, lewatywy odżywcze i takież z wodnika chloralu. Rokowanie brzmiało najniepomyślniéj, a chora na 2-gi dzień po odjeździe mym wieczorem zmarła.

Podaję przypadek niniejszy do wiadomości publicznéj, gdyż sądzę, iż podobne w praktyce prywatnéj do częstych nie należą, a w szczególności dla tego, aby się z ochotą dowiedzieć o nowych a dzielnych środkach zaradczych, którebym z miłą chęcią do wiadomości swéj przyjąć i w danym razie zastosować pragnął. Dla lekarza bowiem praktykującego zdala od naszéj *Alma Mater* byłoby to rzeczą zawsze co najmniéj wielce pożądaną. *Dr. Cymbler* w Żabnie.

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Mett: Przyczynek do kwestyi wpływu nerwów na wydzielinę trzustki.

1. Zadrażnienie nerwu błędnego sprowadza zawsze zwiększenie w soku trzustkowym zakisu działającego na białko. 2. Przy podrażnieniu nerwu błędnego u zwierząt głodzonych wydziela się sok, posiadający często znaczną zdolność trawienia białka, gdy tymczasem wyciąg z takiéj trzustki (podług Lewaszowa) zupełnie nie działa na białko. 3. Podrażnienie nerwów trzewiowych zmniejsza, a często i zupełnie znosi zawartość trypsyny w soku. (*Wracz* 1889, Nr. 15).

A. W.

Patologija.

Masiutin: Przyczynek do kwestyi rozpoznawania aktinomykozy.

Ze względu na coraz bardziéj zwiększającą się liczbę przypadków aktinomykozy, opisywanych w literaturze, zbadał autor plwociny 42 suchotników na obecność w nich grzyba promienistego. U 15 chorych, którzy mieli niewątpliwie gruźlicę i z których 10-ciu już umarło, znalazł on w plwocinach bryłki, złożone z tworów kolbowatych tak podobnych do grzyba promienistego, że z początku rozpoznał on nawet na

podstawie tego aktinomykozę i dopiero po skrupulatniejszem badaniu przekonał się o mylności swego rozpoznania. Twory te znajdowały się w grudkach plwocin, które były złożone z mas serowatych, włókien elastycznych i w ogóle przedstawiały produkta rozkładu miąższu płucnego. Bryłki miały kształt okrągławy, owalny albo nieregularny i składały się z kolbek promienisto ułożonych. Wielkość ich odpowiadała wielkości bryłek grzyba promienistego i obie te postacie były bardzo podobne do siebie nie tylko pod względem zewnętrznego wejrzenia, ale i pod względem oddziaływań chemicznych, tak n. p. nie rozpuszczały się one w wodzie i alkoholu, łatwo zaś w eterze. W zimnym 1%—5% roczczynie wodnika potasowego rozpuszczały się zupełnie dopiero po 1—2 godzinach, ale za to w roczczynie wrzącym znikały natychmiast, chociaż trzeba zaznaczyć, że nie wszystkie bryłki zachowywały się jednakowo pod wpływem odczynników. Rozmaicie też zachowywały się one względem barwników, a i tu przedstawiały znaczne podobieństwo do grzyba promienistego. Hodowle ich nie udawały się autorowi. Nie są to więc istoty uorganizowane, lecz jakieś wytwory chemiczne, które się wydzielają w postaci kolbek i według autora są to prawdopodobnie pewne, nie znane jeszcze odmiany leucyny. Kluczem do wytłómaczenia powstawania tych tworów było dla autora spostrzeżenie, że w plwocinach takich zauważył jeszcze włókna elastyczne obsadzone osadem, albo w postaci zbitéj warstwy, albo też w postaci kolbek i wyniosłości, (co jeszcze przedtem spostrzegał Odo Bujwid) podobnych tak pod względem wejrzenia jak i oddziaływania do powyżéj opisanych bryłek. Cały ten obraz przedstawia się więc w ten sposób, że prawdopodobnie wydziela się pewna istota chemiczna albo naokoło włókien elastycznych, albo też zupełnie wolno w postaci naśladującéj kształty grzyba promienistego. Dla odróżnienia opisanych tworów od grzyba może służyć: 1. Zachowanie się ich względem wrzącego roczczynu wodnika potasowego, pod wpływem którego 1-sze rozpuszczają się natychmiast, 2-gie zaś albo zupełnie się nie rozpuszczają, albo znacznie trudniéj. 2. Obecność włókien elastycznych obłożonych osadem. (*Wracz* 1889, Nr. 19). *A. W.*

S. Gruzdiew: **O zmianach soku żołądkowego w gruźlicy.** Autor obserwował 10 chorych w rozmaitych okresach gruźlicy i uskutecznił 64 wypróżnień soku żołądkowego, badając jego kwasotę, zdolność trawienia białka, jako też obecność zawartego w nim wolnego kwasu solnego i kwasu mlekowego. Na podstawie tych doświadczeń przyszedł do wniosków, że u wszystkich jego chorych ilość wolnego kwasu solnego w soku żołądkowym była zmniejszoną, a zdolność trawiąca soku osłabioną i to tem więcéj, im cięższą była sama choroba. Gorączka nie odgrywa przy tem ważnéj roli, szczególnie w przypadkach ciężkich nie wywierała żadnego wpływu. Co do przyczyny tych zmian w soku żołądkowym w gruźlicy robi autor przypuszczenie, nie oparte jednakże na ścisłych danych, że wpływa tutaj unerwienie żołądka. (*Wracz* 1889, Nr. 15 i 16). *A. W.*

Dr. Neuenkirchen z Rygi zbadał w 268 przypadkach ciężar gatunkowy patologicznych przesączyn i wypocin i przyszedł do ciekawych wniosków, a mianowicie, że na podstawie cięż. gat. można do pewnego stopnia wnioskować o przyczynie wywołującéj nagromadzenie się cieczy. Tak ciecz w jamie otrzewnowéj w razie raka otrzewny nigdy nie posiada cięż. gatunk. mniejszego od 1·014, a w raku wątroby od 1·012. Jeżeli więc c. gat. będzie mniejszy od 1·012, to obie powyższe postacie można z wielkiem prawdopodobieństwem wykluczyć. Przy cięż. gat. mniejszym od 1·007 lub większym od 1·016 można wykluczyć zastój żylny jako przyczynę, a przy cięż. gatunk. większym od 1·014 marskość wątroby. (*St. Petersburger med. Wochenschrift* 23 kwietnia). *A. W.*

Na zjeździe terapeutów niemieckich przedstawił Dr. Hanau (z Zürichu) preparaty raków, wywołanych za pomocą przeszczepiania. Przeszczepił on mianowicie raka, który się znajdował w pochwie białego szczura dwom drugim szczurom na moszna. Po 2 miesiącach wystąpiły u obu zwierząt raki: u jednego na otrzewnie, u 2-iego zaś na mosznach. Histologiczna budowa raków przeszczepionych odpowiadała zupełnie budowie nowotworu pierwotnego. (*Münchener med. Woch.* 23 kwietnia). *A. W.*

Dr. Kriege zbadał zmiany zachodzące w tkankach pod wpływem zamrażania. Zamrażał on za pomocą rozpylania eteru, robiąc te doświadczenia na uszach królika, tak bez jak i po poprzedniem przecięciu nerwu współczulnego na szyi. Pierwszą zmianą, która przy tem występuje, jest zjawianie się drobnoziarnistych zakrzepów w rozmaitych drobnych naczyńkach. Powstawanie ich tłomaczy Dr. Kriege (zgodnie z prof. Recklinghausenem) zmianami w krążeniu, ponieważ w tym okresie nie istnieją jeszcze żadne zmiany w ścianach naczyniowych. Po przecięciu nerwu współczulnego ilość tych zakrzepów zwiększa się w dwójnasób. W dalszym ciągu zjawia się zapalenie i nowe zakrzepy, z których jedne są złożone z ciałek białych, a drugie z masy szklistéj. Te ostatnie powstają prawdopodobnie z ciałek białych, śródbłonka naczyń i płytek Bizzozera, które ulegają przeobrażeniu szklistemu. Jeżeli zamrażanie trwa daléj, to ulegają zwyrodnieniu szklistemu również i ściany naczyń i tkanka je otaczająca tak, że wreszcie cała część ciała zamienia się w jednostajną masę szklistą. (*Virchows Archiv* t. CXVI). *A. W.*

Dr. James B. Hogg opisuje w *Australasian Medical Gazette* przypadek śmierci z powodu niedokrewności, którą wywołała obecność w jelitach *anchylstoma duodenale*. 36-letni robotnik umysłowo chory połykał wszystko co miał pod ręką: kamyczki, klucze etc. W czerwcu 1885 powstał u niego obrzęk nóg bez białkomoczu. Wkrótce wyzdrowiał, lecz w r. 1886 zjawił się i znowu obrzęk nóg i powiek, połączony tym razem z obecnością białka w moczu. W październiku r. 1888 obrzękła już cała skóra; chory zaczął szybko słabnąć i umarł w grudniu wśród objawów niedokrewności. Sekcyja wykazała, że płuca, serce, wątroba, nerki były zupełnie zdrowe i tylko w dwunastnicy i górnéj części jelita czczego znaleziono więcéj niż 30 małych robaków, siedzących na błonie śluzowéj i zabarwionych czerwono od krwi wyssanéj. (*The British Medical Journal*, 6 kwietnia). *A. W.*

Terapija.

N. T. Gołubow: **Podróże rzekami jako środek leczniczy.** Autor, jako lekarz w lecznicy kumysowéj w gubernii samarskiéj, miał w ciągu 5 lat sposobność przekonania się o „cudownym" niemal wpływie podróży parostatkiem po Wołdze i Kamie na chorych przybywających do wymienionego zakładu. Podług jego spostrzeżeń, dochodzących do liczby 250, podróż parostatkiem wpływała nadzwyczaj zbawiennie na neurasteników-dyspeptyków, na brak apetytu, niedokrewność, zatwardzenia, niekiedy na krwotoki nerkowe i w ogóle na choroby nerwowe. Wpływ ten przypisuje autor mnóstwu czynników korzystnych, jak brakowi pyłu, większéj względnie wilgotności i czystości powietrza, większej ilości ozonu, zmianie miejsca i towarzystwa, ciągłéj zmianie widoków i ustawicznemu przebywaniu na świeżem powietrzu. Cyframi udowadnia autor, że procent wilgotności powietrza nie jest (przynajmniéj na Wołdze i Kamie) nigdy niekorzystnym, zwłaszcza podczas letnich pogodnych miesięcy. Unikać należy parostatków o chodzie trzęsącym i głośnym i bardzo przepełnionych podróżnymi. (*Wracz* 1888, Nr. 51). *A. W.*

Farmakologija.

Dr. Edgard Gaus czynił w pracowni Dra Boasa w Berlinie doświadczenia nad wpływem saccharynu na trawienie żołądkowe. Zbadał mianowicie wpływ jego na szybkość trawienia białka i mleka i jego działanie antifermentacyjne. Okazało się, że saccharyn w proszku dodany do soku żołądkowego zwalnia działanie pepsyny i podpuszczki, zależy to od osadzania się nierozpuszczalnego saccharynu na powierzchni białka i od strącenia części pepsyny. W roczczynie zaś nie wywiera saccharyn żadnego wpływu na trawienie. Co do siły przeciwfermentacyjnéj, tamuje bardzo dobrze rozwój fermentacyi i dla tego radzi autor stosować go w biegunkach, powstających w sprawach rozkładu w jelitach. (*Berliner klinische Wochenschrift* 1 kwietnia).

Dr. Fernet podaje, że mięszanina 1 cz. naftolu z 2 cz. kamfory, przedstawiająca ciecz syrupowatą, posiada zadziwiające własności przeciwgnilne. Chore miejsce smaruje się tą cieczą za pomocą pędzelka, ale ponieważ często przy tem powstaje silny ból, dobrze więc jest używać przedtem albo równocześnie kokainy. (*Les nouveaux remèdes* 24 marca).

Farmaceuta Levaillant przekonał się, że przy zmięszaniu roczczynów chlorku kokainy i boranu sodowego powstaje osad soli kokainowéj, który jednak po dodaniu kilku kropel gli-

ceryny natychmiast się rozpuszcza. (*The New-Orleans Medical and Surgical Journal.* Luty).

Dr. Schuman Le Clerey przyszedł na podstawie badań odbytych na sobie do przekonania, że woda karlsbadzka nie wywiera żadnego wpływu na ilość wydzielanego kwasu moczowego. (*The Medical Record*).

Choroby wewnętrzne.

Dr. George Harley stosuje od dawna i z dobrym skutkiem przy kolkach, powstających z powodu zatrzymania się kamieni żółciowych w przewodach żółciowych, przepychanie tych kamieni do jelita przez powłoki brzuszne. Namacawszy rozciągnięty przewód żółciowy, ugniata on i gładzi to miejsce palcami w ciągu 10—15 minut. Bóle wkrótce ustają, a po kilku godzinach z kałem wychodzi kamyk żółciowy nieznacznéj wielkości. W tenze sposób (miesieniem w kierunku moczowodu) udaje mu się często przeprowadzić i kamienie nerkowe, zatrzymujące się w moczowodzie.

Prof. George Johnson, który dużo pracował nad kwestyją t. zw. białkomoczu przerywanego lub utajonego przyszedł do następujących wniosków: 1. Obecność białka w moczu ma zawsze charakter patologiczny. 2. Białkomocz taki jest zjawiskiem stosunkowo częstem u osób posiadających pozornie dobre ogólne zdrowie, jak to wykazało badanie wszystkich chorych, którzy się zwracali do niego o pomoc lekarską. 3. Przy dokładnem badaniu można było prawie zawsze wynaleźć w przeszłem życiu chorego przyczynę, która wywołała białkomocz. 4. W ogóle nawet i długoletni białkomocz przerywany jest chorobą uleczalną za pomocą odpowiednich środków leczniczych, dyjetetycznych i hygijenicznych. Z drugiéj zaś strony nie będąc leczonym, zamienia się białkomocz przerywany na stały, a ten kończy się ostatecznie zwyrodnieniem nerek i wreszcie śmiercią. 5. Ponieważ nawet i znaczny białkomocz może istnieć przez długi czas w stanie utajonym, należy przeto badać mocz u wszystkich chorych bez wyjątku. 6. Z powodu, iż białko może zjawiać się w moczu tylko w pewnych porach dnia, należy badać mocz kilka razy w ciągu dnia jednego. (*The British Medical Journal*).

Dr. Grimaud podobnie jak i Lallemand twierdzi, że naturalne wody siarczane podawane wewnętrznie *per os* albo *per anum* są doskonałym środkiem przeciw glistnicy robaczkowéj. (*Therapeutische Monatshefte*, kwiecień).

Dr. Wreneh opisuje przypadek oddzielenia się i wyjścia na zewnątrz części jelita grubego przez otwór stolcowy. Młody człowiek, 18 lat liczący, dostał nagle bólów i biegunki, przy czem razem z kałem wyszła część jelita grubego i część połączonéj z niem kreski. Chory wyzdrowiał. (*The Medical Press.* 20 marca).

Dr. Mołłow podał na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Sofii ciekawy przypadek zimnicy. Dziecko mające 7 lat, cierpiało na często powstarzające się i bolesne parcie na mocz, bezsenność i bóle w krzyżach. Matka podała, że codziennie przez kilka dni chory dostawał dreszcze, gorączkę i poty. Ciepłota wynosiła 39° C. W moczu wykazano czerwone ciałka krwi i znaczną ilość wałeczków szklistych. Dziecko mieszkało nad brzegiem Dunaju. Zapisano mu chlorek chininu i po 2—3 dniach ustąpiły wszystkie objawy chorobowe. M. zaleca nazwać tę postać zimnicy *Febris perniciosa haemato-dysurica.* (*Wracz* 1889, Nr. 16). *A. W.*

Dr. Minich z Filadelfii opisuje 6 przypadków duru brzusznego, które zakończyły się śmiercią z powodu powikłań tegoż z zapaleniem włóknikowem płuc. U wszystkich 6 chorych wystąpiło zapalenie płuc po stronie zwróconéj ku oknu. Od tego czasu M. nie stawia łóżek równolegle do okna i nigdy też późniéj nie spostrzegał zapalenia włóknikowego płuc w przebiegu duru brzusznego. (*The Medical Register*). *A. W.*

Chirurgija.

Lauenstein: (Hamburg): **Całkowite wyłuszczenie choréj torebki stawu kolanowego z utrzymaniem ruchomości.**

Resekcyję stawu zastępujemy dziś w wielu przypadkach artrektomiją, aby uniknąć zboczeń w wzroście i w czynności. Tylko w stawie kolanowym nie można tym sposobem osiągnąć dobrych wyników, dla tego starał się L. wynaleźć dla tego stawu inne postępowanie, przedstawiające te zalety, które napróżno staramy się osiągnąć za pomocą atrektomii. Pod tym względem kładzie L. wielką wagę na utrzymanie więzadeł skrzyżowanych, którym przypisuje działanie ruchu zawiasowego. Aby odsłonić całą torebkę celem oglądania, względnie wyluszczeaia jéj z utrzymaniem *ligamenta cruciata*, prowadzi L. cięcie łukowate Langenbecka przez więzadło rzepkowe, następnie oddziela dłutkiem rowkowanem, 6—8 ctm. szerokiem, przedni klin główki kości goleniowéj tak, że na nim znajdują się miejsca przyczepienia więz. skrzyżow. Teraz można staw kolanowy szeroko otworzyć i wszystkie zajęte części torebki wyłuszczyć bez uszkodzenia więz. skrzyż. Oddzielony klin k. goleniowéj układa się następnie w jego prawidłowe położenie i tam się przymocowuje. Sposobu tego używać można tylko w chorobach dobrotliwych i można tu nim osiągnąć bardzo dobre wyniki. (*Wien. klin. Woch.* 1889, Nr. 25). *Dr. Baschkopf.*

Krause: (Halle): **O ostrych nieżytowych chorobach stawów.**

Etyjologia téj choroby jest całkiem nieznaną; występuje ona tylko u dzieci i to najczęściéj poniżéj 4 ech lat, nigdy zaś powyżéj 10 ciu, zajmując tylko jeden staw, najczęściéj kolanowy, rzadziéj biodrowy, barkowy lub skokowy. Skład wydzieliny, która jest podobną do wydzieliny śluzowéj, zmięszanéj z ciałkami ropnemi w nieżycie nosowym, dał powód do nazwy w tytule wymienionéj. Tylko w zastarzałych przypadkach ulega chrząstka nadżarciu. Sprawa chorobowa odgrywa się przeważnie w błonie maziowéj, która bywa silnie obrzękłą i zaczerwienioną. Z powodu tego cierpienia mogą powstawać nadwichnienia, lub nawet całkowite dobrowolne zwichnienia zajętego stawu kolanowego lub biodrowego. Rokowanie jest pomyślne. Z 50 przypadków leczonych w klinice w Halle, dwa tylko skończyły się śmiertelnie. W jednym przypadku, w którym śmierć nastąpiła po resekcyi zwichniętego stawu biodrowego, znaleziono przy badaniu pośmiertnem chrząstkę główki stawowéj silnie nadżartą, a rozmiary panewki znacznie mniejsze. W wydzielinie stawowéj w obu razach stwierdzono *Streptococcus pyogenes.* (*Wien. klin. Woch.* 1889, Nr. 25). *Dr. Baschkopf.*

Doc. Rusticki: **O opatrunku jądra.**

Autor opisuje opatrunek, którego z dobrym skutkiem przez długi czas używa w zapaleniu jądra lub przyjądrza. Do opatrunku tego są potrzebne: 1) 2 opaski flanelowe szerokości 3—3·5 ctm., długości 1 mtr., 2) 2 krążki z flaneli i jeden z papieru gutaperchowego. Średnica krążków powinna być dłuższą od obwodu obciągniętego jądra o 5—6 ctm. Jądro odciąga się ku dołowi. Palec duży i wskazujący złożone tak, ażeby tworzyły obrączkę, obejmują moszna razem ze sznurkiem nasiennym tuż nad jądrem i przytrzymują koniec opaski. Drugą ręką okręca się tę opaskę do koła, a potem spiralnie, dopóki jądro nie zostanie zepchniętem ku dołowi. Drugi koniec opaski przymocowywa się za pomocą przyszytéj do niego tasiemki. Umieściwszy krążek gutaperchowy pomiędzy flanelowémi, przykłada się je środkiem ku dolnéj części jądra, a brzegi układa się tak, jak to robią aptekarze z papierem nałożonym na korek flaszki. Krążki te przedewszystkiem przymocowywa się za pomocą drugiéj opaski do opaski pierwszéj, a następnie okręca się tę drugą opaskę spiralnie przechodząc po tych krążkach, pokrywając całe jądro tak ściśle, jak np. opatrunek nogi pokrywa piętę. Do tego opatrunku można używać i jednéj opaski, również jednego tylko krążka flanelowego. Opatrunek ten według autora przedstawia wszystkie zalety opatrunku Frickego, ale nie posiada jego stron ujemnych. Nakładanie jego bardzo łatwo może zapamiętać i uskutecznić sam chory tak, że może go zmieniać kilka razy na dzień. Opatrunek ten nie psuje się od wody, to też można nań bezpiecznie kłaść pęcherz z lodem. Jeżeli nań włożymy jeszcze wieszadło, to chory może nawet chodzić. Wskazania są te same co i dla opatrunku Frickego. (*Wracz* 1889, Nr. 17). *A. W.*

Contento: **O wstrzykiwaniach podskórnych kwasu karbolowego w leczeniu wąglika.**

C. poleca bardzo gorąco już wypróbowane leczenie wąglika za pomocą podskórnych wstrzykiwań 3% roczczynu kwasu karbolowego, odwołując się do zadziwiająco pomyślnych wyników, osiągniętych w leczeniu sześciu bardzo ciężkich przypadków *Pustulae malignae.* Wstrzykiwania te robił naokoło

centralnego słupa pustuły, na 1 ctm. od linii demarkacyjnéj w odległościach wynoszących 1 1/2 ctm.: oprócz tego wstrzykiwał jeszcze kilka pełnych strzykawek w środkowy strup. Ilość wstrzyknięć wykonanych na jednem posiedzeniu wynosi, stosownie do wielkości pustuły, 6—25 i zawsze występuje już po 24 godzinach zadziwiające polepszenie tak, że powtórzenie wstrzykiwań tylko rzadko jest potrzebnem. (*Vierteljahr. f. Derm. u. Syph.* 1888, zeszyt 14). *Dr. Buschkopf.*

Dr. Jan Bókai: **Podwiązanie łechtaczki.**

Dziesięcioletnią dziewczynkę przyprowadzono do szpitala z nadmienieniem, że przed 14 dniami sama podwiązała cienką nitką łechtaczkę i obecnie z powodu znacznego obrzęku nitki zdjąć nie zdolano. Badanie stwierdziło łechtaczkę obrzmiałą wielkości orzecha laskowego, jasno niebiesko-czerwoną, miękką, przy dotknięciu bolesną. Na jéj podstawie widać rowek głęboki, a w nim nitkę, którą przecięto. Dziewczę przyznało, że już dawno samogwałt popełnia, drażniąc łechtaczkę, którą sama podwiązała. Po okładach chlorkiem potasowym oczyściła się rana, a pod okładem karbolowym nastąpiło rychłe zagojenie pomimo, że łechtaczka nieznacznie tylko się zmniejszyła. Aby przerost łechtaczki nie dawał dalszego powodu do samogwałtu, za zezwoleniem rodziców dokonano częściowego jéj wycięcia termokauterem, a po 10-iu dniach dziewczynka opuściła zakład. Badanie histologiczne odjętéj części łechtaczki okazało: *Elephantiasis mollis Virchowi.* (*Pest. med. chir. Presse*, 1888). *Dr. Reiss* w Dukli.

Dr. Inglis Parsons opisuje 4 przypadki raka (sutka, macicy), w których stosował silny, przerywany prąd galwaniczny. Pod wpływem takiego leczenia ustawały stopniowo bóle, a nowotwór kurczył się i stawał się bardzo zbitym. Podobne zmiany powstawały i w powiększonych gruczołach limfatycznych. Nadto polepszało się znacznie odżywienie i ogólny stan chorych. Prąd przepuszczano tak przez sam nowotwór, jak i dokoła niego. Używano do tego bateryi z 70 elementów o sile elekrobodźczéj 105 Volt. Natężenie prądu wynosiło z początku 10 milijamperów, a w końcu dochodziło do 600. Operacyję wykonywano w uśpieniu. Autor sądzi, że przy takiem postępowaniu obumierają tylko komórki rakowe, inne zaś tkanki pozostają bez zmiany tak, że nowotwór złośliwy zamienia się w guz zupełnie dla ustroju obojętny, złożony tylko z tkanki włóknistéj. W opisanych przez autora przypadkach nie było odnowienia, a czas, który upłynął od stosowania tego leczenia do ogłoszenia jego wyników, wynosi 3—8 miesięcy. (*The Britisch Medic. Journal* 27 kwietnia). *A. W.*

Dr. Mehachlan wyraża zdziwienie, dla czego przy leczeniu stulejki używają tak rzadko kokainy, jako środka miejscowo znieczulającego. Autor używa zwykle 20% rozczynu kokainy i smaruje nim napletek z zewnątrz, a równocześnie wlewa pewną ilość do worka napletkowego. Po 5 minutach występuje znieczulenie całkowite. Rana goi się bardzo dobrze. (*The Brit. Medic. Journal* 27 kwietnia).

Dr. Axford zaleca nową operacyję tak zw. mamilloplastykę dla usuwania u kobiet wciągnięcia brodawek sutkowych. Autor zrobił tę operacyję u kobiety, znajdującéj się w 3-im miesiącu ciąży, która się obawiała, że z powodu wciągnięcia brodawek nie będzie mogła sama karmić dziecka. Lekarz, który ją przysłał do Axforda, zawiadomił go przy tem, że udało mu się przed kilku laty usunąć podobne wciągnięcie wycięciem kawałka skóry. Dr. Axford zrobił tę operacyję w sposób następujący: odciągnąwszy o ile możności brodawkę sutkową, wyciął dokoła niéj 3 półksiężycowe płaty skórne, z których każdy wynosił 2 1/2 cala. Następnie założył dokoła brodawki szwy w ten sposób, że ta nie mogła być więcéj wciągniętą. Wynik operacyi był o tyle dobrym, że powtórzył ją autor i na drugim sutku. (*Annals of Surgery*, kwiecień.) *A. W.*

Na posiedzeniu Towarzystwa rosyjskich lekarzy podał prof. Lebiediew krótki opis 100 laparatomij, wykonanych przez się w ciągu ostatnich lat czterech. Wskazania do operacyj były: w 41 przypadkach torbiele wewnętrznych narządów płciowych, w 29 włókniako-mięśniaki, w 32 zapalenia chroniczne jajowodów i jajników, w 2 nerwica ogólna, w 1 zupełny brak wrodzony macicy i pochwy. W 2 przypadkach wykonał cięcie cesarskie przy wskazaniu względnem, w 2 laparotomiją próbną i w 1 wycięcie nowotworu jajnikowego. Na 100 laparotomij było tylko 2 z zejściem śmiertelnem. Rezultaty prof. Lebiediewa są z dotychczasowych najlepszymi, ponieważ najniższy % śmiertelności przy laparotomii, otrzymany przez Kis'a, wynosił 3%.

Choroby kobiece.

Dr. Zahlkind: **Dwa przypadki wrodzonych giucatrezyi.**

Podane przypadki mają znaczenie teoretyczne raczéj, niż praktyczne i są podług autora rozstrzygającemi w pewnych spornych kwestyjach ginekologicznych. Pierwszy wypadek tyczy się *atresia hymenaea.* U 18 letniéj dziewczyny oprócz *atresia hymenaea* w dolnéj części brzucha można było wyczuć guz wielkości dziecięcéj głowy, dający chelbotanie. Operator Dr. Jundziłł zbadał zachowanie się macicy. Okazało się, że macica była znacznie rozszerzoną tak, że nie było żadnéj różnicy pomiędzy jéj ciałem a szyjką. Fakt ten dowodzi, że skutkiem *atresia hymenis* była i *haematometra.* Drugi przypadek tyczy się ośmnastoletniej dziewczynki, u któréj wskutek *atresia vaginae* stwierdzono *haematokolpos, haematometra* i *haematosalpinx.* Po przecięciu zrostów, wypuszczeniu cieczy i zbadaniu przez operatora Dr. Jundziłła okazało się, że macica jest znacznie rozszerzona i że na prawéj jéj stronie daje się wymacać duży otwór, przez który palec wchodzi do jajowodu. Przypadek ten ma znaczenie w kwestyi powstawania *haematosalpinx.* Schröder bowiem i Fritsch objaśniają powstawanie *haematosalpinx* przez zastępczą menstruacyję w jajowodach. Zdanie swoje opierają na tem, że zawsze znajdowali w tych przypadkach ujście maciczne jajowodów znacznie zwężone lub zupełnie zakryte, a krew zbierała się w części jajowodu bliższéj do ujścia brzusznego. Inni zaś autorowie, jak Scanzoni, Olshausen i inni twierdzą, że krew dostaje się do jajowodów z macicy. Przytoczony przypadek, w którym ujście maciczne jajowodu było rozszerzone, potwierdzałby zdanie ostatnich. (*Żurnał akuszerstwa i żenskich boleznéj.* Tom II, Nr. 12, 1888). *A. W.*

Dr. St. Moulin przytacza dwa następujące przypadki: 1. Dziewczyna, łat 21 licząca, która regularnie miesiączkowała i dla tego pomimo zwiększenia się brzucha nie uważała się za ciężarną, nagle porodziła. 2. Dziewczyna, lat 24 licząca, nigdy nie miała regularności i myślała, że nie może zajść w ciążę; tymczasem została zapłodnioną i porodziła zupełnie zdrową dziewczynkę. (*Allg. Medic. Central-Zeitung*, 4 maja). *A. W.*

Dr. Ch. O'Donovan (młodszy) podaje nowy sposób leczenia miesiączki bolesnéj za pomocą podawania przetworów manganezu. Należy tylko pamiętać, że przetwory te działają bardzo powoli. Leczenie musi trwać koło 3 miesięcy, przy czem dobrze jest podawać jeszcze żelazo i wzmacniające środki roślinne. (*St. Louis Medical and Surgical Journal*, kwiecień). *A. W.*

Okulistyka.

Sergiew: **Przypadek obustronnéj skleroftalmii.**

Skleroftalmija obustronna wrodzona jest bardzo rzadką: i tak wynika z dat statystycznych w Rosyi, że na 70.000 chorych na oczy Dr. Adamiuk w Kazaniu spostrzegał jeden tylko taki przypadek. Chory, dziecko dwutygodniowe, posiadało zupełnie prawidłowo rozwinięte oczy i tylko rogówka jego była zaćmioną, błyszczącą, barwy błękitnawo-białawéj; odgraniczenie jéj od twardówki było bardzo niewyraźne. Zresztą co do wielkości, kształtu, krzywizny, rogówka była zupełnie prawidłową. Nie było również żadnych zboczeń w innych częściach ciała. Matka, kobieta młoda, była według własnego zapewnienia zupełnie zdrową, na kiłę nie chorowała. Powstanie takiego zaćmienia można tylko wytłomaczyć powstrzymaniem rozwoju rogówki, a mianowicie bywa ona w takim stanie nieprzeźroczystości zwykle w końcu 3-go lub 4-go miesiąca życia płodowego. Zwykle zaćmienia takie są dziedzicznemi. Przypadek ten jest ciekawym z tego również względu, że bardzo rzadko występuje zaćmienie rogówki nie połączone z żadną inną nieprawidłowością. Autor nie zalecił żadnego leczenia, spodziewając się, że choroba sama ustąpi i rzeczywiście już po 2 miesiącach na brzegu zewnętrznym rogówki zjawił się rąbek przeźroczysty. Poźniéj autor nie widział dziecka i nie wie, co się stało z jego oczyma. (*Wracz* 1889, Nr. 14). *A. W.*

Choroby weneryczne.

Czystiakow: **Leczenie kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych przetworów rtęciowych w zawiesinie.**

Na podstawie dat z literatury w tym przedmiocie i własnych doświadczeń przypuszcza autor, że dobre wyniki przy podskórnych wstrzykiwaniach otrzymuje się tylko po wprowadzeniu naraz znacznéj ilości rtęci. Z tego względu rozpuszczone przetwory, których małą tylko ilość naraz można wstrzyknąć, mniéj są korzystne, niż przetwory w zawiesinie. I rzeczywiście przy stosowaniu pierwszych objawy kiły ustępują znacznie powolniéj, niż przy użyciu drugich. Lecz i te ostatnie mają swoje złe strony, a mianowicie niemożliwość regulowania ilości rtęci do ustroju wprowadzanéj i ciężkie objawy uboczne. Z tych to powodów zaleca autor używać raz na tydzień wstrzykiwań rozpuszczalnych soli rtęciowych, sublimatu, sinku, salicylanu rtęciowego, zawieszonych w *ol. vaselini* w ilości 0·07 i więcéj. Tego sposobu używa autor już więcéj jak od roku i stosował go u 275 chorych. Rezultaty leczenia najzupełniéj go zadowalniają. Zalety tego sposobu są następujące: 1. Bardzo słaba bolesność operacyi, przy czem ból nie trwał nigdy dłużéj jak dobę. 2. Brak ropni, których nie spostrzegał ani razu. 3 Możność regulowania ilości rtęci wprowadzonéj do ustroju, z powodu, że sole te ulegają wessaniu w mniéj więcéj oznaczonym przeciągu czasu i 4. Szybsze ustępowanie objawów kiły, niż po wstrzykiwaniach tychże soli w stanie rozpuszczonym. (*Wracz*, NN. 14 i 15). *A. W.*

Peterson: **O wyskrobaniu wrzodu miękkiego.**

Wypróbowawszy większą część używanych dotąd sposobów leczenia wrzodu miękkiego, przyszedł autor do przekonania, że najlepszym z nich jest wyskrobanie wrzodu, a następnie zwykłe leczenie ran czystych. Dla usunięcia bólu przy operacyi wstrzykuje się przedtem pod skórę 2% rozczynu kokainy. Sposób ten stosował w 120 przypadkach. Z przytoczonéj przez autora statystyki ilości dni spędzonych przez chorych na miękkie wrzody w szpitalu, obejmujących całych 8 lat, widać, że od czasu stosowania wyskrobywania ilość ta zmniejszyła się średnio o tydzień (z 27·5 na 20·7); przy czem do statystyki zaliczono i przypadki powikłane. (*Wracz* 1889, Nr. 18). *A. W.*

Dr. Hayem i Parmentier opisują 6 przypadków porażenia rdzenia pacierzowego w przebiegu rzeżączki. Przypady przy tem były następujące: 1. W sferze czuciowéj nerwobóle, bezczułość, nadczułość etc. 2. W sferze czuciowéj i ruchowéj kurcze, bóle błyskawiczne etc. 3. Prawie wyłączne zaburzenia ruchowe, porażenia poprzeczne. Wszystkie te objawy występowały w 2—3 tygodnie po zakażeniu się rzeżączką i przebiegały z nią równolegle. (*Revue de médecine*).

Dla przekonania się, jak często występują gonokoki przy rzeżączce u kobiet, zbadał Dr. Welander wydzieliny cewki moczowéj i pochwy u 78 prostytutek i znalazł je tylko w 46 przypadkach, t. j. 59·23%. (*Le Bulletin Médical*).

Choroby dzieci.

Szabanowa: **Leczenie krzywicy fosforem.**

Autorka zbadała ściśle naukowo 105 przypadków krzywicy, w których stosowała leczenie minimalnemi dawkami fosforu. Oprócz fosforu stosowała jeszcze kąpiele słone i odpowiednią dyjetę. W 77 przypadkach wynik był dobry, w 22 nieznaczne polepszznie, albo żadnej zmiany, a w 6 pogorszenie. Na podstawie tych badań przychodzi autorka do wniosku, że leczenie krzywicy fosforem daje w większéj liczbie przypadków dobre wyniki. Fosfor polepsza nie tylko ogólny stan chorych, lecz i oddzielne objawy chorobowe: najbardziéj wybitnie i szybko działa on na zaburzenia układu nerwowego, wpływa daléj dobrze na czynność kończyn, na zdolność wykonywania ruchów; wreszcie wpływa dodatnio, chociaż już mniéj wybitnie na zmiany układu kostnego. (*Wracz* 1889, NN. 16, 17, 18, i 19). *A. W.*

Toksykologija.

W ostatnich czasach powstał nowy rodzaj chronicznego samozatrucia — paraldehydomanija. Chora, która używała przedtem morfinu i chloralu, zwróciła się do paraldehydu i doszła do 30 grm. na dobę. Raz nawet w ciągu 12 dni przyjęła 600 grm., t. j. 50 grm. na dobę. (*Deutsche Medizin.-Zeitung* 17 kwietnia). *A. W.*

Medycyna sądowa.

Bellin: **Przyczynek do kazuistyki uszkodzeń serca i naczyń wielkich.**

I. Żołnierz, liczący lat 35, umarł nagle wskutek uderzenia pięścią w klatkę piersiową. Sekcyja wykazała pęknięcie serca nieprawidłowo wypukłonego. A mianowicie na zewnątrz i w lewo od tętnicy płucnéj znajdował się nie wielki otwór z brzegami strzępiastemi. Sonda wprowadzona do tego otworu przeszła do komórki lewéj przez otwór drugi, znajdujący się pod miejscem przyczepienia się lewéj półksiężycowéj zastawki aorty. Ten ostatni otwór prowadził z lewéj komórki do jamy o gładkich ścianach wielkości jaja kurzego, która to jama znajdowała się pod osierdziem między tętnicą płucną, lewym przedsionkiem, brózdką okrężną serca i uszkiem lewem. Śmierć nastąpiła wskutek pęknięcia jeszcze przed uderzeniem ściany tego uchyłku, prawdopodobnie wrodzonego.

II. 23-letnia brzemienna włościanka umarła wskutek przypadkowego upadnięcia i uderzenia się o ławkę prawą stroną grzbietu. Sekcyja wykazała jako przyczynę śmierci pęknięcie opuszki aorty wskutek wpływu mechanicznego. Ściana aorty wstępującéj była znacznie ścieńczona i miękka, na błonie wewnętrznéj żadnych zmian nie było. W nerkach zapalenie miąższowe i śródmiąższowe, w macicy płód siedmiomiesięczny, Zmianę patologiczną ścian aorty łączy autor z chronicznem zapaleniem nerek, brzemiennością i przerostem lewéj komórki serca. (*Wracz* 1889, Nr. 1). *A. W.*

Dr. S. B. Ward przytacza rzadki przypadek nagłéj śmierci kobiety ciężarnéj (w 3-cim miesiącu). Śmierć nastąpiła wskutek wdmuchiwania przez cewnik powietrza do macicy w występnym celu spędzenia płodu. Podczas tego zabiegu kobieta nagle krzyknęła i omdlała. Przywołany lekarz znalazł ją w stanie zapadu, który wkrótce zakończył się śmiercią. Sekcyja wykazała, że macica była rozdętą powietrzem, zarodek jednak nie został uszkodzonym. Pęknięcia naczyń w macicy nie wykazano. Serce było zupełnie próżnem. Autor przypuszcza, że śmierć nastąpiła wskutek shocku, wywołanego wprowadzeniem cewnika i gwałtownem wdmuchiwaniem powietrza, które przez jajowody dostało się do jamy otrzewnowéj. (*The Albany Medic. Annals*, styczeń). *A. W.*

Chemija lekarska.

Blumenau: **O ilościowem oznaczaniu kwasu solnego w soku żołądkowym. Sposób Sjöquista.**

Sposoby dotychczas istniejące posiadają pewne niedogodności, które przeszkadzają obszerniejszemu rozpowszechnieniu oznaczania ilościowego kwasu solnego w soku żołądkowym, pomimo ważności tego rodzaju badań. Jedne z tych sposobów są bardzo dokładne, lecz za to bardzo skomplikowane, wymagające dużo czasu i specyjalnych przyrządów; inne krótkie i proste, lecz za to mało dokładne. Wobec tego było bardzo pożądanem wynalezienie sposobu prostego i zarazem dokładnego. Takim właśnie jest sposób Sjöquista. Metoda jego jest następująca: bierze się pewną ilość przesączonego soku żołądkowego, dodaje się węglanu barowego ($Ba\,CO^3$), odparowywa i pozostałość żarzy się Po wyżarzeniu wytrawia się wodą, odsącza i przesącz zakwasza się kwasem octowym. Przy wyparowywaniu i żarzeniu z $Ba\,CO^3$ rozkładają się wszystkie istoty organiczne, przy czem kwasy organiczne łączą się z barem (Ba) i zamieniają się na $BaCO^3$, a wolny kwas chlorowodowy łączy się również z Ba i zamienia się w $Ba\,Cl^2$. Przy wytrawianiu wodą przejdzie do rozczynu tylko $Ba\,Cl^2$, ponieważ $Ba\,CO^3$ jest zupełnie nierozpuszczalnym. Oznaczywszy więc w tym rozczynie ilość Ba, możemy obliczyć i ilość HCl z nim połączonego. Ba oznacza się za pomocą miareczkowania dwuchromanem potasowym ($K^2Cr^2O^7$), który z $Ba\,Cl^2$ tworzy osad chromu barowego ($Ba\,Cr\,O^4$). Koniec reakcyi poznaje się albo za pomocą tetrapapierka, który wobec wolnego $K^2Cr^2O^7$ błękitnieje, lub też za pomobą papierka nasyconego rozczynem azotanu srebrowego, który wobec wolnego $K^2Cr^2O^7$ żółknieje. Autor chcąc sprawdzić wartość tego sposobu, przerobił do-

świadczenia z sztucznie przygotowanemi rozczynami, do których używał czystego HCl, lub też w mięszaninie z kwasem mlekowym, octowym, chlorkiem sodu, pepsyną etc. Zawartość HCl w takich rozczynach wahała się od 0·023% do 0·248%. Rezultaty analizy wynosiły od 0·004% mniéj do 0·004% więcéj niż było HCl w rzeczywistości. Rezultaty te oczywiście są bardzo dobre, tem bardziéj, że różnice zupełnie nie zależały od tego, czy w rozczynie znajdował się czysty HCl, czy też z jakiemibądź domieszkami. (*Wracz* 1889, NN. 9 i 10). *A. W.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Xte z dnia 15 maja 1889.

Przewodniczący kol. Gluziński, członków obecnych 21.

1) Prof. Korczyński w dłuższem przemówieniu dziękuje zgromadzonym za wyrażone mu przez usta przewodniczącego uznanie, do którego Towarzystwo prezesa swego upoważniło było. Kol. prof. Korczyński zapewnia przytem, że i nadal w Towarzystwie z równą energią pracować chce i pragnie.

2) Kol. Cybulski zdaje sprawę z pracy Dra Sawickiego noszącéj tytuł: „Wpływ czynników fizycznych i chemicznych na zjawiska elektryczne w nerwach“. W fizyjologii istnieją dwie główne teoryje powstawania prądów galwanicznych w nerwach i mięśniach, a mianowicie teoryja molekularna Du-Bois-Reymonda i teoryja Hermanna — przypisująca odmienne napięcia elektryczne cząstkom mięśnia lub nerwu nieuszkodzonym wobec uszkodzonych, nieczynnym wobec czynnych i t. d. Sawicki poczynił doświadczenie, rzucające do pewnego stopnia nowe światło na tę dziedzinę. Badał on zachowanie się zjawisk galwanicznych w nerwach, a mianowicie zachowanie się prądu spoczynkowego, wahania wstecznego, prądów elektro-tonicznych, wobec działania różnych czynników. Wyniki badań tych dają się w krótkości streścić w następujący sposób: Alkohol, eter, chloroform, amoniak, powietrze rozrzedzone i bezwodnik kwasu węglowego osłabiają, a w końcu znoszą zjawiska galwaniczne, przeciwnie podwyższona ciepłota i tlen wzmagają je do pewnego stopnia. Na podstawie tych badań przypuszcza autor, że zjawiska galwaniczne zawisłe są od różnic w zdolnościach i energii żywotnéj różnych części nerwu. Tkanka łączna, którą otoczony jest przekrój podłużny nerwu, mały tylko udział bierze w przemianie materyi i małe zdolności życiowe posiada; przeciwnie rzecz się ma z protoplazmą wogóle i z włóknem osiowem w szczególności. Ta rozmaitość zdolności żywotnych wywołuje różnice w napięciach elektrycznych, czego dowodem, że wszelkie czynniki wzmagające wymianę materyi, a więc energiję życia protoplazmy, jak tlen i wysoka ciepłota, sprawiają też wzmocnienie prądów galwanicznych, istoty zaś osłabiające i zabijające wreszcie te własności, znoszą także równocześnie i prądy galwaniczne. Badanie własności galwanicznych daje nam możność rozróżnienia, o ile pewne zjawiska należy przypisywać nerwom, o ile zaś mięśniom, co jest rzeczą nader ważną dla farmakologii.

W dyskusyi przemawiają kol. Gross, Piotrowski, przewodniczący i prelegent. Sekretarz: *Dr. Bukowski.*

VI. Przyczynki do Epidemijologii Wschodu.

Zebrał

W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28.)

II.

Obok środków ochronnych stosowanych, lub przeprowadzić się mających przeciwko chorobom zakaźnym Wschodu, wynalazek Pasteura słusznie zwraca na się uwagę powag sanitarnych w Turcyi. Rozprawy też, pogadanki, spory między ludźmi więcéj lub mniéj do tego uprawnionymi, zdania prasy miejscowéj, krytyka wreszcie nad okryciem sposobu zabezpieczającego od wścieklizny, to dowód, jak wielkiéj doniosłości są rezultaty poszukiwań niezmordowanego badacza, mianowicie dla kraju, gdzie gromady psów, żyjących w stanie na pół dzikim są tolerowane z powodu wschodniéj względności dla ich rodzaju, a może i dla tego, że stanowią swego rodzaju wyłączną ornamentykę ulic i zaułków miast tureckich.

Wścieklizna jest jedną z rzadszych chorób zakaźnych na wschodzie. Niedowodzi to jednak jakoby była nieznaną w Turcyi, bo spostrzeżenia pojedynczych choćby tylko jéj przypadków, stanowią już poważny materyjał do przeprowadzenia wyczerpujących nad nią badań, do czego sam Konstantynopol przedstawia bardzo obszerne pole. To jednak jest pewnem, że niezauważano tu nigdy wścieklizny, rozwijającéj się z charakterem właściwym epizocyj, pomimo caléj swobody, jaką tu się cieszą psy uliczne. Jednakże w roku przeszłym, widząc tych potulnych mieszkańców podmurzy napadających przechodni, kąsających bez powodu, prześladujących przeważnie miejscowych obywateli, miano słuszny powód obawiania się, ażeby ta niezwykła drażliwość, nie przybrała groźniejszych rozmiarów. Na szczęście jednak obawa zakończyła się pojedynczym tylko, lecz bardzo charakterystycznym przypadkiem wścieklizny, któremu uległ jeden z cudzoziemców czasowo bawiących w Stambule. Jedyny to też przypadek spostrzegany przez kilku tutejszych praktyków, z którego się przekonano o przykrem i upokarzającem położeniu lekarza wobec nieszczęśliwéj ofiary skazanéj na śmierć niechybną.

Że wścieklizna zawsze istniała w Stambule, dowód na to znajdujemy w kronikach z epoki rządów sułtanów Selima i Machmuda. Wtedy to już z obawy szerzenia się epizocyi, z rozkazu panującego wyłapano znaczną liczbę psów ulicznych i wywiózlszy je na jedną z wysepek morza Marmora, skazano na śmierć głodową. Podobny sposób niszczenia powtórzono także w czasie wojny krymskiéj, i wtedy to oczyszczenie stolicy z mnóstwa psów, stało się nawet przedmiotem zyskownego przedsiębiorstwa. Jednakże biedne te istoty nie wszystkie wyginęły z głodu, i ku największemu zdziwieniu mieszkańców ludniejszych części miasta, znaczna liczba tych przymusowych wyrzutków, powróciła sobie, i dziś liczba ich jest daleko znaczniejszą, aniżeli to było poprzednio.

Jakiekolwiek zaś jest zdanie o nieużyteczności psów ulicznych, to przyznać jednak wypada, że w Stambule spełniają one pewne hygieniczne zadanie. Do niedawna jeszcze nietylko boczne, ale i główne z tutejszych ulic wypełniały sterty nieczystości, składające się z odpadków z kuchni, szynków, magazynów, straganów rybackich i bud rzeźniczych. Sprostowanie pewnych ulic pod koléj konną pozwoliło zarządowi miasta zaprowadzić system oczyszczania ulic, lecz tylko główniejszych i to w sposób bardzo niedostateczny. Pozostały więc zaułki, które czy to przez swe położenie, czy też przez ciasnotę, niedostępną dla wozów municypalnych,ześrodkowały w sobie gromady psów czyszczących je, lecz również tylko powierzchownie. I wtedy gdy zbieracze szmat przebiegają u nas podobne części miasta, pies tutejszy, party koniecznością zaspokojenia głodu, pożera pożywne dlań odpadki bez względu, czy są one natury animalnéj czy roślinnéj. Ten rodzaj usługi oddawanéj miastu i mieszkańcom, nie pozostaje bez wynagrodzenia. Pies stambulski cieszyć się będzie swobodą i tolerancyją i nie sądzę, żeby był zagrożony wywozem ponownym na bezludne wyspy, tem więcéj, że i przeciwko możebnemu wybuchowi epizoocyj wścieklizny talent ścisłego badacza podaje zagrożonéj ludzkości jeden z nieznanych dotąd środków ochronnych.

To też ani lasecczniki Kocha, ani przyczyna suchot, zapaleń płuc, czerwonki i dławca, przypisywane obecności nieskończenie drobnych tworów organicznych, ani też wpływ leczniczy *Bacterium termo* Cantoniego w Neapolu, jak również odwaga Ferrana szczepień cholery nie znalazły tu tylu komentatorów, co wynalazek Pasteura. Najbardziéj zaś oryginalną jest opinija tutejszych erudytów arabsko-tureckich, którzy wogóle ideę ochronnego szczepienia się uważają tylko za odnowienie tego co już od niepamiętnych czasów było znane i praktykowane w Indyjach i Japonii. Temu niezaprzeczamy; będąc tylko ożywieni przekonaniem, że w niczem to nie zmniejsza zasługi dzisiejszych pionerów nauki, często z narażeniem własnego życia otwierających nowe drogi dla ludzkości. Bo ażeby być w stanie wyrazić się stanowczo

o doniosłości odkryć, mających nas zabezpieczyć od klęski chorób zakaźnych, należałoby posiadać mniéj sceptyczne usposobienie, śledzić za postępami chemii patologicznéj, pracować w milczeniu aż do chwili, gdy zebrane fakta przekonywujące o nowych zdobyczach leczniczych, zostaną potwierdzone szeregiem ścisłych doświadczeń. A tego to właśnie brak naszemu ustrojowi sanitarnemu. Czyta się coś o nowych wynalazkach, wpada się w rodzaj entuzyjazmu, krytykuje się wszystko, choćby oparte na najściśléj przeprowadzonych badaniach i nie będąc w możności ujęcia praktycznéj ich strony, uważa się je za coś chwiejnego i okrywa się bezwzględną obojętnością. Tak tu przyjęto doświadczenia Terrana, z większą nieco względnością powitano odkrycie ochronnego szczepienia przeciwko wściekliźnie, lecz te ostatnie jedynie tylko dlatego, że ubogiego Hiszpana i znakomitego już Pasteura, tak jak Kocha i Spinę porównywają tutaj z dwoma nieprzyjaznemi sobie biegunami. W tak jednak ważnéj dla tureckiego wschodu kwestyi, jak odkrycie środka mającego zabezpieczać, czy też nawet leczyć wściekliznę, któréj pierwiastek zakaźny, pomimo twierdzeń p. Folla z Genewy, pozostaje nieznanym, należałoby, ażeby za przykładem Rządu węgierskiego i Stanów Zjednoczonych, wysłano i z Turcyi lekarzy, którzyby pod umiejętnym kierunkiem samego wynalazcy, zapoznali się z istotą badań i przeprowadzonemi doświadczeniami, Inaczéj bowiem będzie to nieodżałowana strata, jeżeli o zdobyczach leczniczych będziemy sądzić tylko zdała i z przykładów gdzieindziéj zauważanych. Na wysłanie jednak lekarzy przez rząd i liczyć nawet nie wypada. Bo tutejsze sfery tureckie, przekonane, że pierwéj, czy późniéj ktoś ich zagarnie, gnuśnieją tylko w apatyi wyczekiwania i na każdy projekt godny podjęcia i zastosowania odpowiadają zdaniem, że usuwający ich z widowni europejskiego bytu niechżeż zabierze i psy ich, których pożądana w takim razie wścieklizna będzie dla przyszłych zdobywców pierwszym stopniem zemsty, zahartowującéj do zapoznania się z miejscowemi stosunkami! Podobne jednak twierdzenia nie będą w stanie sprowadzić z właściwego toru sumiennego hygienistę. Bo myśl ochronnego działania przeciwko stanom chorobowym zakaźnym, jakkolwiek pogardzana przez rządzących, zostanie jednak podjętą przez jednostki i ci, dla których postępy nauki nie są rzeczą obojętną, jak kilku tutejszych chemików, a na ich czele Bąkowski-bey, nie wątpię, że pospieszą zapoznać się z postępowaniem francuskiego badacza, i dotychczasowe przypuszczenia możebnéj wartości ochronnéj kultur Pasteura, postarają się wyprobować na osobnikach, nie trudnych tu do odszukania.

Przejdźmy teraz do poznania warunków codziennéj tu sytuacyj sanitarnéj. Początek zimy, zaznaczony naprzemian kilkoma dżdżystemi, a przeważnie pogodnemi dniami, usunął zapowiedziane obawy trudnego przebycia téj pory roku. Jednakże częste zmiany atmosferyczne odgrywają bardzo ważną rolę w występowaniu przypadków chorobowych, jakie zdołano zauważyć w tym krótkim okresie czasu. Wprawdzie nie były one zbyt liczne ani też nie przybrały charakteru ściśle dającéj się określić epidemii, niemniéj jednak zaniepokoiły swoją rozmaitością i gwałtownym występowaniem pojawów. Ztąd też i śmiertelność była dość wydatną.

Kierunek wiatrów nadbosforskich w téj porze roku, może być policzony do istotnych niespodzianek. Dominującemi bywają wiatry południowy i północny. Jednakże tę przedstawiają rozmaitość, że mieszając się niejako z wiatrami dwóch przeciwnych kierunków, pozwalają w ciągu jednéj doby doświadczać wpływu czterech por roku. Pojaw to uderzający i nie zauważany w żadnym innym klimacie i który niepodobna wytłumaczyć jak tylko uwzględnieniem wyłącznego ustroju Bosforu, któremu zawdzięczamy, że klimat Konstantynopola pomimo niedogodności, jakie przedstawia, jest jednym z łagodniejszych i zdrowszych.

Niemniéj jednak te to niezwykłe oscylacyje temperatury w porze roku najbardziéj niedogodnéj, ta zbyteczna ruchliwość termo- i barometru, stan hygrometryczny atmosfery, stała gruntowa wilgość, pojawy wpływu elektryczności, jakie sprowadzają zmiany meteorologiczne, nie mogą pozostać obojętnemi dla ustrojów osłabionych przez inne wyniszczające przyczyny i tłumaczą do pewnego stopnia rozmaitość chorobową, jaka w ostatnich tygodniach wydatnie cechowała nasz ustrój sanitarny. (C. d. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Rozporządzenie Ministerstwa spraw wewnętrznych.

L. 8067. Dnia 3 czerwca 1889 r.

Z powodu szczegółowego sprawozdania o wykonywaniu pomocy położniczéj przez nieuprawnione do tego kobiety, wskazało Namiestnictwo d. a. na to, że przy przeprowadzeniu n. rozporządzenia z d. 6 marca 1854 R. g. B. Nr. 57, tyczącego się nieprawnego wykonywania pomocy położniczéj, powstają dla władz politycznych trudności o tyle, o ile w wielu przypadkach stwierdzenie przyjętego wynagrodzenia z jednéj strony, jako też zarobkowego zajmowania się z drugiéj strony, jest niemożebnem, i że z tego powodu zarządzane dochodzenia karne wcale nie rzadko pozostają zupełnie bez skutku. Ze względu na te spostrzeżenia oświadczyło się wspomniane Namiestnictwo za potrzebą zmiany odnośnego przepisu w téj myśli, że stwierdzenie nieprawnie niesionéj pomocy, albo zaniedbanego wezwania egzaminowanej położnéj lub lekarza, w razie, jeżeli takie wezwanie według okoliczności w poszczególnym przypadku istniejących byłoby możebnem, jest wystarczającem, aby módz wystąpić w celu ukarania.

Z c. k. Namiestnictwa, l. 40.442. W. Panu Prezydentowi kr. gł. m. Krakowa poleca się, aby o spostrzeżeniach zrobionych co do zastosowania powołanego rozporządzenia ministeryjalnego, po poprzedniem ścisłem zbadaniu rzeczy i przy dołączeniu odnośnych aktów zdał sprawę c. k. Namiestnictwu najpóźniéj do końca lipca b. r. Lwów 15-go lipca.

W zastępstwie: *Karasiński* w. r.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 1 sierpnia. Otrzymaliśmy następującą odezwę:

Podpisani mają zaszczyt zawiadomić Redakcyję *Przeglądu Lekarskiego*, że stósownie do uchwały powziętéj podczas Zjazdu w Waszyngtonie, **X-ty Zjazd międzynarodowy lekarski** odbędzie się w Berlinie, między 4 a 9 sierpnia włącznie, 1890 roku. Program szczegółowy zostanie rozesłany natychmiast po powzięciu uchwał przez Zgromadzenie delegatów wydziałów i towarzystw lekarskich niemieckich, które odbędzie się w Hejdelberdze d. 17 sierpnia b. r. Upraszając szanowną Redakcyję o rozpowszechnienie niniejszéj odezwy w kołach swych czytelników, prosimy jednocześnie powtórzyć im nasze uprzejme zaproszenie na Zjazd.

von *Bergmannn*, *Virchow*, *Waldeyer*.

* W Krynicy do dnia 22-go lipca bawiło gości 2497, w Iwoniczu 1311, w Żegiestowie 440, w Cieplicach czeskich do dnia 28 lipca 4924.

* Dobromil. Dzięki staraniom lekarza powiatowego Dra Bieńczewskiego wyasygnował Wydział Rady powiatowéj kwotę 50 złr. na zakupienie krowianki dla gmin powiatu dobromilskiego; niemniéj zwierzchność gminna miasta Dobromila zakupiła krowiankę za 9 złr., w celu szczepienia dzieci miejscowych.

* W Pradze zawiązał się Komitet w celu wydania wszystkich dzieł niewygasłéj pamięci prof. Jana Purkyniego. Komitet składa się z następujących, zaszczytnie i u nas znanych przewódców czeskiéj nauki lekarskiéj, profesorów: J. Hlawy i J. Thomayera, oraz docentów: K. Chodouńskiego i J. Mareša; do nich też zgłaszać się należy w sprawach zamierzonego wydawnictwa.

* Wyciągi borowinowe Mattoniego doczekały się prawie jednocześnie dwóch poważnych rozpraw: Dr. Kraus, oraz Dr. Lieber i Mohr na podstawie nauki i doświadczenia zalecają sól borowiny franzensbadzkiéj, jako środek leczniczy wielkiéj wagi, w szczególności w praktyce pedijatrycznéj.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Kapelusz, lekarz praktykujący dotychczas w Starych Brodach, przeniósł swoją siedzibę do Biały koło Bielska. — Dr. Laskiewicz z Niżankowic objął posadę lekarza miejskiego w Uhnowie.

* **Nekrologija**. Doc. Dr. Meyer, długoletni asystent Kussmaula w Strassburgu, zakończył życie. Prof. Loretta, długoletni kierownik kliniki chirurgicznéj, umarł w Bolonii.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W Pamiętniku Towarzystwa lekar. warszawskiego: Dra Kolińskiego: Przyczynek do nauki o odżywianiu oka na zasadzie badań nad działaniem naftaliny na oko. — Dra Drobnika: O charłactwie śluzowo-opuchlinowem (dok.) — Dra Funka: Studyja kliniczne nad mięsakami skóry (dok.). — Dra J. Zawadzkiego: Wpływ wstrzykiwań podskórnych znacznych ilości 0·7% roztworów soli kuchennéj na krew i mocz (po silnem zgęszczeniu krwi) (dok.). — Dra E. Biernackiego: Wpływ na krew i wydzielanie moczu roztworów solnych, wprowadzonych pod skórę w wielkiéj ilości (dok.). — Dr. Sergiejenki: Materyjały do badań nad działaniem adonidyny na ustrój człowieka i zwierząt (c. d.). — Dra J. Bielińskiego: Stan nauk lekar. za czasów Akad. medyko-chirurg. wileńskiéj, biblijograficznie zestawiony (c. d.). — *W Gazecie Lekarskiéj* (Nr. 29). — Dra Sokołowskiego: Przyczynek do Patologii i terapii rozrostowego zapalenia części podgłośniowéj krtani. — Dra Pawińskiego: Strophantus, jego wpływ na serce (c. d.). — Nr. 30. Dra Jakowskiego: Przyczynek do etyjologii ostrego zapalenia płuc. — Dra Pawińskiego Strophantus, jego wpływ na serce. — W *Zdrowiu* Nr. 46. Dra Rauma: Obecny stan wiadomości naszych o wpływie światła na bakteryje i na ustrój zwierzęcy. — Dra Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastosowaniu do zdrowotności. — Dra A. Malinowskiego: W ciekawéj kwestyi „co dalej począć?“ — W *Kronice Lekar.*: (Nr. 7) Dr. Feilchenfeld: Cukrzyca.

Redakcyja otrzymała:

Sprawozdanie Rady zawiadowczéj Tow. Lekarzy galicyjskich za r. 1888. Lwów. 1888, in 8-vo str. 24. – Prof. RYDYGIER: O leczeniu wola (odbitka z *Gaz. Lek.* 1888) in 8 vo str. 10. — Tenże: Zabiegi chirurg. w przebiegu chorób żołądka (odbitka z *Medycyny* 1888) in 8-vo str. 5. — Tenże: Behandl. d. Kropfes (odbitka z *W. med. Woch.* 1888) in 8-vo str. 11. — Tenże: Zur Operationstechnik b. d. Unterb. d. Art. thyroidea inf. (odbitka z *Centralbl. f. Chirurg.* 1889) in 8-vo str. 3. — Tenże: Przyczynek do sposobu oper. przy podwiązaniu t. tarczyk. doln. (odbitka z *Przeglądu Lek.* 1889) in 8-vo str. 35. — RYDYGIER i JAWORSKI: Ein Fall v. Gastroenterostomie (odbitka z *D. med. Woch* 1889 in 8 vo str. 14. — Dr. G. FRITSCHE: Sprawozdanie z kolonij letnich dla biednych słabowitych dzieci w r. 1888, Warszawa, 1888, in 12-o, str. 21. — Dr. Fr. CHŁAPOWSKI: Krótki pogląd na obecny stan rozpoznawania chorób żołądka (odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo m. str. 14. — Dr. JINDRICH ZAHOR (w Pradze) Pátá výroční zpráva městkeho fysikátu o zdrav. poměrech k. hl. m. Prahy za rok 1886. V Praze 1889, in 8-vo str. 393 z licznemi tablicami. — Proff. KORCZYŃSKI i JAWORSKI: O niektórych dotąd nieuwzględnionych szczegółach klin. i anat. w przebiegu wrzodu okrągłego i t. zw. nieżytu kwaśnego żołądka. (Odbitka z *Przegl. Lek.*), 1889, in 8-vo str. 28. Dr. F. OBTUŁOWICZ (w Buczaczu) Ein Beitrag zur Derm.-Chirurgie (Odbitka z *W. med. Blätter* 1889), in 8-vo str. 12.—Dr. STACHIEWICZ: Die Heilbarkeit der Kehlkopf; Schwindsucht und deren Behandlung mit Milchsäure. (Odbitka z Mittheilungen aus Dr. Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. — Dr. E. KRAUS: Ueber die Anwendung der mattonischen Moorextracte in Krankheiten des Kindesalters. — Dr. LIEBER i Dr. MOHR: Chemische experimentelle Untersuchungen über Mattoni's Moor-Extracte zu Bädern. — Dr. R. BUKOWSKI: O wyłuszczaniu twardych guzów z macicy za pomocą cięcia w jéj ścianach. Warszawa. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj* 1889).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Ch. w Tomsku: Otrzymaliśmy, bardzo dziękujemy.

W zastępstwie redaktora: Dr. A. Kwaśnicki.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.